STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 5620
8 februari
2016

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2015.225

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.225 van:
A., neuroloog, werkzaam te B., appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht
tegen
C., wonende te B., verweerster in hoger beroep, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde: mr. D.M. Pot verbonden aan ARAG Rechtsbijstand te Leusden.

1. Verloop van de procedure

C. – hierna klaagster – heeft op 17 oktober 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen A. – hierna de neuroloog – een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 april 2015, onder nummer 14213 heeft dat College aan de neuroloog opgelegd de maatregel van gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid om in het register ingeschreven staande beroep van neuroloog uit te oefenen in die zin dat hij alleen onder supervisie van een neuroloog het beroep van neuroloog mag uitoefenen.
De neuroloog is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen.
Klaagster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.
De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 26 november 2015, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door haar gemachtigde mr. Pot voornoemd, en de neuroloog, bijgestaan door zijn gemachtigde mr. Nunes voornoemd.
Mr. Nunes heeft pleitnotities overgelegd.
De neuroloog heeft een slotwoord overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.
“2. ***De feiten***

Het gaat in deze zaak om het volgende:
Verweerder (geboren in 1949) was van 15 februari 2010 tot 1 februari 2011 als waarnemend neuroloog werkzaam in het ziekenhuis.
Klaagster werd op 20 mei 2010 in het ziekenhuis opgenomen op verdenking van een voedselvergiftiging. Zij werd gezien op de afdeling SEH, waar verweerder als dienstdoend neuroloog haar zag, samen met de arts-assistent neurologie. In het dossier, nog op dezelfde dag door de arts-assistent en de coassistente neurologie verstuurd aan de huisarts, tekende de arts-assistent neurologie het volgende aan (citaat inclusief spel- en taalfouten overgenomen):
“(...) Anamnese:
Sinds 5 dagen diarree, sinds gisteren koorts. Moeite op juiste woord te komen. Volgens familie praat patiënte naast en maakt soms verward indruk en deze worden steeds erger. Geen afhangende mondhoek. Geen krachtsverlies. Geen diplopie/dysarthrie/dysfagie.
Intoxicatie:
roken
Lichamelijk onderzoek:
Algemeen: klam, matig ziek. RR 165/55, p80, T 40.4 sat 92% zonder O_2
Bewustzijn: EMV maximaal. Geen fatisch stoornis tijdens onderzoek. niet nekstijf.
Hersenzenuwen: Pupillen isocoor, (+/+). Oogvolgbewegingen ongestoord, geen nystagmus, geen diplopie, geen dysarthrie. Gezichtsvelden intact. Mimiek gelaat symmetrisch, ongestoord.
Sensibiliteit: grove tastzin gelaat ongestoord. Kracht sternocleidomastoideus/trapezius ongestoord.
Geen deviatie tong, geen asymmetrie gehemelte.
Motoriek: Kracht armen/benen/voeten bdz MRC 5.Kracht handen MRC 5-. Tonus ongestoord.
Looppatroon ongestoord. Hakken-/tenengang ongestoord. Op één been staan bdz mogelijk. Barré uitzakking re hand en pronatie.
Reflexen: TPR/BPR/KPR/APR bdz symmetrisch opwekbaar. VZR indifferent bdz.
Sensibiliteit: Tastzin globaal intact. Vibratiezin ongestoord. Kop-punt discriminatie ongestoord.
Romberg negatief.
Coördinatie:Kniehakproef, top-neusproef, koorddansersgang, diadochokinese ongestoord.
Aanvullend onderzoek: Ja.
Lab: CRP 0.7, Leu 10.7, CK 244, Chole 5.5 LDL 3.6
Urine: nitr- ery <20 Leu 40 bact veel.

Röntgen: CT: gda.
Functie: ECG: sinusritme.
Diagnose:
Bemoeilijkte woordvorming (wellicht mede door nervositeit) bij viraal infect. Waarschijnlijk geen specifieke neurologie.
Behandeling:
opname AOA
Beleid bij vertrek SEH:
opname ter observatie op AOA (...)"
Na het onderzoek van 20 mei 2010 vermeldde de radioloog bij brief van 21 mei 2010 aan verweerder dat met name het gebied van de linker temporaalkwab in het gebied van de middelste schedelgroeve niet goed te beoordelen is. Zijn conclusie luidde:
"Geen aanwijzingen voor ischemie.
Aanvullende MRI diagnostiek wordt in overweging gegeven."
De daarop volgende dagen had klaagster koorts, soms tegen 40 graden. De bemoeilijkte woordvorming werd slechter. Op 22 mei 2010 kreeg klaagster ook nog epileptische aanvallen. Uiteindelijk kon zij niet meer praten. Ook herkende ze haar partner en kinderen niet meer. Op 23 mei 2010 zei de echtgenoot tegen verweerder dat hij zich ernstige zorgen maakte en dat hij overwoog klaagster naar een ander ziekenhuis te brengen. Daarop liet verweerder weten dat hij klaagster de volgende dag (24 mei 2010) zou laten onderzoeken door een internist.
Op 24 mei 2010 kwam een collega-neuroloog bij klaagster, die na het inzien van het dossier en na onderzoek van klaagster een lumbaalpunctie aanvroeg en direct met aciclovir startte, omdat het waarschijnlijk een bacteriële of virale infectie betrof. De uitslag van de punctie wees uit een diagnose herpes simplex virale encephalitis.
Er is geen medisch dossier van de bevindingen vanaf het schrijven van de hiervoor weergegeven brief aan de huisarts van 20 mei 2010 tot 24 mei 2010.

3. ***Het standpunt van klaagster en de klacht***
Klaagster verwijt verweerder:
a) dat hij zich te afwachtend heeft opgesteld door geen lumbaalpunctie te doen om een herpes simplex virale encephalitis (hersenontsteking) uit te sluiten;
b) het ontbreken van een schriftelijke verslaglegging van het ziektebeloop en behandeling in de periode 20 mei tot en met 23 mei 2010.
De nalatigheid heeft voor klaagster grote gevolgen gehad. Zij heeft veel last van cognitieve stoornissen.

4. ***Het standpunt van verweerder***
Ad a)
Het klinisch beeld op 20 mei 2010, toen verweerder klaagster zag samen met de arts-assistent appelleerde bij verweerder niet aan aanvullend onderzoek in de zin van een lumbaalpunctie. De gemaakte cerebrale CT-scan was normaal. Verweerder veronderstelt een MRI cerebrum te hebben aangevraagd met de vraag naar AV malformatie of (leptomeningeale) metastasen.
De gedachte dat het hier om een neuro infect zou kunnen gaan is niet bij verweerder opgekomen. Toen verweerder in de daaropvolgende week van de arts-assistent vernam dat er een herpes-encephalitis was vastgesteld, besefte verweerder wat hij had gemist. Achteraf betreurt verweerder het delay. Achteraf bezien heeft verweerder de ernst van de situatie verkeerd ingeschat.
Ad b)
Ten behoeve van het verweer werden de gegevens bij het ziekenhuis opgevraagd. De gegevens betreffende de verslaglegging in de periode 20 tot 24 mei 2010 ontbreken.
Het is onwaarschijnlijk dat deze verslaglegging niet heeft plaatsgevonden. Op donderdag 20 en vrijdag 21 mei 2010 waren er op de afdeling in ieder geval ook arts-assistenten en coassistenten aanwezig.

5. ***De overwegingen van het college***
Ad a)
Aan de hand van de bij de opname afgenomen anamnese en het verrichte onderzoek had een neurologisch localisatorische en/of differentiaal diagnose opgemaakt moeten worden. In het licht van de anamnese en bevindingen bij onderzoek was de gestelde diagnose te beperkt en een neurologische oorzaak niet uitgesloten. De uiteindelijk gestelde diagnose had ook al bij opname overwogen en middels een lumbaalpunctie uitgesloten moeten worden. Verweerder is hier in zijn diagnosticering en als gevolg daarvan ook in de behandeling van patiënte ernstig verwijtbaar tekortgeschoten.
Gezien de mogelijkheid van pathologie in de linker hemisfeer en zeker in het licht van de snelle verslechtering van de gezondheidstoestand van klaagster acht het college het verwijtbaar dat niet eerder een MRI is aangevraagd. Het ontbreken van afwijkingen op de CT-scan (met de kanttekening dat doorgaans de temporaalregio vanwege botartefacten minder betrouwbaar te beoordelen is) doet hieraan niet af.
Verweerder mag dan wel veronderstellen dat hij de MRI heeft laten maken, maar dat blijkt uit niets. Dit onderdeel van de klacht is gegrond.

Ad b)
Over de periode onmiddellijk na de opname op 20 mei 2010 tot en met 23 mei 2010 is geen dossier voorhanden. Verweerder was, als hoofdbehandelaar, verantwoordelijk voor de dossiervoering. Hij kan deze verantwoordelijkheid niet ontlopen door de stelling dat hij het aannemelijk acht dat er wel een dossier gemaakt is. De door hem in dit verband aangevoerde feiten, te weten dat er die dagen arts-assistenten en coassistenten aanwezig waren, kunnen deze aannemelijkheid in ieder geval niet dragen.
Ook dit onderdeel van de klacht is gegrond.
De maatregel.
Zoals reeds overwogen acht het college het missen van de juiste diagnose ernstig verwijtbaar. De verwijtbaarheid wordt echter in de daaropvolgende dagen nog ernstiger. Hoewel de situatie van klaagster verergerde en zij bovendien een epileptisch insult kreeg, bleef een adequate reactie achterwege, terwijl toen eens te meer de later door een collega gestelde diagnose duidelijk had moeten zijn. Het college acht dit tekortschieten, waarvoor verweerder ook nog eens geen excuus heeft aangeboden, zodanig verwijtbaar en zorgwekkend dat, vanwege het risico van herhaling, de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg in dit geval dient te worden gewaarborgd door een maatregel van de na te noemen beperking van de bevoegdheid het beroep van neuroloog uit te oefenen ”.

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Met zijn beroep beoogt de neuroloog de klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hij heeft aangevoerd dat het gegeven dat met de wetenschap achteraf kan worden gesteld dat een onjuiste of onvolledige diagnose is gesteld niet betekent dat hij in de diagnosticering en als gevolg daarvan in de behandeling van klaagster (ernstig) tuchtrechtelijk verwijtbaar is tekortgeschoten. Voorts heeft de neuroloog aangevoerd dat hij over de periode van 20 mei 2010 tot en met 23 mei 2010 wel een medisch dossier heeft bijgehouden en dat hij voor het beheer en de opslag van het medisch dossier afhankelijk is van D. Ten slotte heeft de neuroloog aangevoerd dat de aan hem opgelegde maatregel door het Regionaal Tuchtcollege onvoldoende is gemotiveerd en (veel) te zwaar is. Het beroep strekt er derhalve toe dat de klachtonderdelen alsnog ongegrond worden verklaard dan wel dat aan de neuroloog een lichtere maatregel wordt opgelegd.

4.2 Klaagster heeft in hoger beroep verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

Klachtonderdeel a: dat de neuroloog zich te afwachtend heeft opgesteld door geen lumbaalpunctie te doen om een herpes simplex virale encephalitis (hersenontsteking) uit te sluiten

4.3 Het Centraal Tuchtcollege komt ter zake van klachtonderdeel a tot dezelfde bevindingen als het Regionaal Tuchtcollege en neemt de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege onder het kopje: ‘*5. De overwegingen van het college, Ad a)*’ van de beslissing in eerste aanleg hier over. In aanvulling hierop overweegt het Centraal Tuchtcollege dat, als al niet bij de presentatie met koorts en spraakstoornissen aan een (mogelijke) hersenontsteking moet worden gedacht, de epileptische insulten die klaagster op 22 mei 2010 kreeg, toch voor iedere neuroloog een alarmsignaal (behoren te) zijn dat er sprake was van een (mogelijke) hersenontsteking, waarvoor op dat moment direct en zonder nader uitstel nadere diagnostiek was aangewezen. De neuroloog heeft verzaakt tijdig en adequaat actie te nemen. Het Centraal Tuchtcollege volgt de neuroloog niet in zijn betoog dat de diagnose herpes simplex virale encephalitis zeer zeldzaam is en dat een gemiste diagnose in deze niet tuchtrechtelijk verwijtbaar is. Het Centraal Tuchtcollege is met het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat de neuroloog in zijn diagnosticering en als gevolg daarvan in de behandeling van klaagster ernstig verwijtbaar tuchtrechtelijk is tekortgeschoten. De neuroloog heeft ter zitting in hoger beroep ook erkend dat hij (met de wetenschap achteraf) een grote inschattingsfout heeft gemaakt.

Klachtonderdeel b: het ontbreken van een schriftelijke verslaglegging van het ziektebeloop en behandeling in de periode 20 mei tot en met 23 mei 2010

4.4 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat de neuroloog als de behandelend arts van klaagster een dossierplicht heeft op basis waarvan hij geacht wordt alle gegevens omtrent klaagsters behandeling en gezondheidstoestand in een medisch dossier bij te houden en te bewaren (art. 7: 454 BW). Vaststaat dat over de periode van klaagsters behandeling van 20 mei 2010 tot en met 23 mei 2010 geen medisch dossier aanwezig is. Het ontbreken van het medisch dossier komt in tuchtrechtelijke sfeer in beginsel voor risico van de neuroloog, zodat het op de weg van de neuroloog ligt om aannemelijk te maken dat hij niet in zijn dossierplicht is tekortgeschoten.

4.5 De neuroloog heeft in hoger beroep aangevoerd dat hij zeker weet dat hij over de periode van

20 mei 2010 tot en met 23 mei 2010 een medisch dossier heeft bijgehouden. In dit verband heeft hij ter zitting in hoger beroep verklaard dat hij zich kan herinneren dat hij klaagster op vrijdag 21 mei 2010 zelf op de Acute Opname Afdeling (AOA) heeft gezien en toen de verpleegkundige heeft gesproken en daarvan een aantekening heeft gemaakt in het medisch dossier. De neuroloog heeft voorts (opnieuw) aangevoerd dat het onwaarschijnlijk is dat gedurende de vier dagen dat klaagster op de AOA werd behandeld, niet alleen hij, maar ook de arts-assistenten en coassistenten zouden hebben verzuimd aantekeningen te maken in het medisch dossier, terwijl vaststaat dat in ieder geval op donderdag 20 mei 2010 en vrijdag 21 mei 2010 arts-assistenten en coassistenten op de AOA aanwezig waren. Mede in aanmerking genomen de slechte conditie waarin klaagster toen verkeerde, komt het betoog van de neuroloog het Centraal Tuchtcollege geloofwaardig voor. Dat klemt temeer nu geen van de (opvolgend) artsen, arts-assistenten of coassistenten, schriftelijk of anderszins, kenbaar heeft gemaakt dat sprake was van omissies in het medisch dossier over de (voorafgaande) behandelperiode van 20 mei 2010 t/m 23 mei 2010. Tot slot heeft de neuroloog ter zitting in beroep overtuigend verklaard dat hij nadien het medisch dossier nog twee maal in handen heeft gehad, te weten in oktober 2010 en december 2010, toen de juridische afdeling van het D. hem het medisch dossier – na een tussentijdse retourzending – tot twee keer toe toestuurde om het te kopiëren in verband met een (mogelijke) klacht of gerechtelijke procedure van klaagster. Gelet op al het voorgaande acht het Centraal Tuchtcollege niet aannemelijk dat over de periode van 20 mei 2010 t/m 23 mei 2010 (door de neuroloog) in het geheel geen medisch dossier van klaagster is aangelegd en bijgehouden.

4.6 Het gegeven dat het medisch dossier over genoemde periode niet (langer) voorhanden is, acht het Centraal Tuchtcollege buitengewoon kwalijk en ongelukkig, onder meer nu daardoor het ziektebeloop van klaagster niet (volledig) kan worden gereconstrueerd. De neuroloog heeft in dit verband aangevoerd dat hij voor het beheer en de opslag van het medisch dossier afhankelijk is van D. Ter zitting in hoger beroep is duidelijk geworden dat het medisch dossier, nadat bekend werd dat er een (mogelijke) klacht of gerechtelijke procedure van klaagster was, in het D. een onbestemd traject heeft gevolgd via de juridische afdeling, de neuroloog en uiteindelijk de polikliniek assistente. De neuroloog heeft in dit verband verklaard dat hij het medisch dossier na een aanvankelijke retourzending, in tweede instantie toch van de juridische afdeling van het D. heeft aangenomen en vervolgens heeft doorgegeven aan een assistente van de polikliniek om het te kopiëren. Daarna heeft hij het medisch dossier niet meer teruggezien. Door het niet scherp afgebakende traject dat het medisch dossier kennelijk in het D. heeft gevolgd kan het Centraal Tuchtcollege niet vaststellen of de neuroloog ter zake al dan niet persoonlijk tuchtrechtelijk verwijtbaar is tekortgeschoten. Gelet hierop zal het Centraal Tuchtcollege de neuroloog in dit specifieke geval geen tuchtrechtelijk verwijt maken van het niet meer voorhanden zijn van het medisch dossier over de periode van 20 mei 2010 tot en met 23 mei 2010.

4.7 Dit betekent dat het Centraal Tuchtcollege – anders dan het Regionaal Tuchtcollege – dit klachtonderdeel ongegrond acht.

Maatregel

4.8 Uit voorgaande overwegingen volgt dat het Centraal Tuchtcollege evenals het Regionaal Tuchtcollege klachtonderdeel a (het te afwachtende beleid) gegrond acht, maar – anders dan het Regionaal Tuchtcollege – klachtonderdeel b (dossierplicht) ongegrond acht.

4.9 Zoals overwogen in rechtsoverweging 4.3 is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de neuroloog ernstig verwijtbaar tuchtrechtelijk is tekortgeschoten in de zorg voor patiënte. Uit een oogpunt van adequate zorgverlening acht het Centraal Tuchtcollege de maatregel van voorwaardelijke schorsing van zijn inschrijving in het BIG-register voor de duur van 3 maanden onder de hierna in het dictum vermelde voorwaarde passend en geboden. Daarbij heeft het Centraal Tuchtcollege in acht genomen dat in hoger beroep een klachtonderdeel minder gegrond is verklaard dan in eerste aanleg. Voor zover dit een relatieve verzwaring van de aan de neuroloog opgelegde maatregel inhoudt ten opzichte van de door het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg aan de neuroloog opgelegde maatregel, overweegt het Centraal Tuchtcollege dat het met eenparigheid van stemmen tot dit oordeel is gekomen (artikel 74 lid 5 Wet BIG). Het Centraal Tuchtcollege beoogt met voormelde maatregel het signaal van ernstige tuchtrechtelijke verwijtbaarheid af te geven en te voorkomen dat patiënten nog verder aan dergelijk nalaten van de neuroloog worden blootgesteld.

4.10 Het Centraal Tuchtcollege is er op grond van de behandeling ter zitting in hoger beroep van overtuigd dat de neuroloog zijn vak verstaat en zich thans bewust is van zijn grote inschattingsfout wat betreft de door hem bij klaagster gestelde diagnose. Het Centraal Tuchtcollege heeft ook gehoord de opmerking van de neuroloog dat deze zaak en het ziektebeloop van klaagster hem dermate hebben aangegrepen dat hij heeft besloten om thans, op 66 jarige leeftijd en eerder dan hij aanvankelijk van plan was, zijn werkzaamheden als neuroloog te staken. Voorts heeft de neuroloog in zijn slotwoord ervan blijk gegeven dat hij zijn verantwoordelijkheid in deze ten volle heeft aanvaard. Hoewel het Centraal Tuchtcollege niet twijfelt aan de oprechtheid hiervan, ziet het Centraal Tuchtcollege hierin geen aanleiding om de neuroloog een minder

zware maatregel op te leggen. Daarbij heeft het Centraal Tuchtcollege meegewogen dat klaagster als gevolg van de door de neuroloog gemiste diagnose, blijvend te kampen heeft met onder meer cognitieve problemen hetgeen een voorzienbaar gevolg is van het niet tijdig en adequaat onderkennen van een hersenontsteking.

4.11 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal de publicatie van deze beslissing worden gelast.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep voor zover daarin klachtonderdeel b (dossierplicht) gegrond is verklaard en aan de neuroloog is opgelegd de maatregel van gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid om in het register ingeschreven staande beroep van neuroloog uit te oefenen in die zin dat hij alleen onder supervisie het beroep van neuroloog mag uitoefenen;
en opnieuw rechtdoende:
verklaart klachtonderdeel b alsnog ongegrond als overwogen in rechtsoverwegingen 4.4 t/m 4.6;
legt de neuroloog de maatregel op van schorsing van zijn inschrijving in het BIG-register voor de duur van 3 maanden en bepaalt dat deze schorsing niet ten uitvoer zal worden gelegd dan nadat het Centraal Tuchtcollege zulks heeft gelast op grond van het feit dat hij, de neuroloog, binnen de proeftijd die hierbij wordt bepaald op twee jaar, zich heeft schuldig gemaakt aan enig handelen of nalaten dat in strijd is met de goede zorg die hij als neuroloog behoort te betrachten dan wel in strijd is met het belang van de individuele gezondheidszorg;
bepaalt dat de proeftijd ingaat op de dag van deze uitspraak en dat de proeftijd uitsluitend loopt gedurende de periode(n) dat de neuroloog is ingeschreven in het BIG-register;
bepaalt dat indien de neuroloog de voorwaarde niet naleeft, het Centraal Tuchtcollege alsnog de onmiddellijke tenuitvoerlegging van de hiervoor opgelegde maatregel kan gelasten;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact, met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr. W.P. Bruinsma en prof.mr. J. Legemaate, leden-juristen en prof.dr. C.M.F. Dirven en dr. R.P. Kleyweg leden-beroepsgenoten en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 28 januari 2016.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.